OBSERVATIONS ET PROPOSITIONS

N° 85.

SUR QUELQUES ACCIDENS

TRÈS-COMMUNS

A LA SUITE DES SUPPURATIONS AIGUËS,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 4 mai 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR M.-ADOLPHE DANVIN, du Vieil-Hesdin,

Département du Pas-de-Calais;

Bachelier ès-sciences; ancien Élève de l'École pratique; ex-Interne de l'hôpital des Vénériens et de la Pitié de Paris.

Ars medica tota in observationibus.
FRÉD. HOFFMANN.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	.....
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Président.* CLOQUET, *Examinateur.*
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND, *Suppléant.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. FOUQUIER. ..... CHOMEL.
Clinique chirurgicale	DUBOIS. BOYER. ROUX. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Berard.	Gibert.
Blandin.	Hatin, *Examinateur.*
Bouillaud.	Lisfranc.
Bouvier, *Examinateur.*	Martin Solon, *Examinateur.*
Briquet.	Piorry, *Suppléant.*
Brongniart.	Rochoux.
Cotteau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.
Dubled.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA SŒUR.

Gage d'un inviolable attachement.

A MA TANTE DELAU,

Dont l'amitié me rendit une mère.

A MONSIEUR BLANDIN,

Chirurgien de l'hôpital Beaujon; Agrégé de la Faculté de médecine de Paris.

Les faits que je rapporte ont été recueillis sous ses yeux, l'hommage lui en était dû; je suis heureux qu'il ne le trouve pas indigne de lui être offert.

M.-A. DANVIN.

OBSERVATIONS ET PROPOSITIONS

SUR QUELQUES ACCIDENS

TRÈS-COMMUNS

A LA SUITE DES SUPPURATIONS AIGUËS.

L'HISTOIRE des collections purulentes, que l'on trouve si fréquemment dans les différens organes des individus morts avec quelque foyer de suppuration situé à l'extérieur, avait été entièrement méconnue jusque dans ces derniers temps. Une analogie grossière, disons-le, fascinant les yeux, toutes les fois que ces collections se rencontraient dans un organe parenchymateux, on les prenait pour des tubercules ramollis. Aussi la mort de presque tous les amputés, chez lesquels il est si commun de rencontrer de semblables lésions, était-elle attribuée à la phthisie. C'était merveille de voir les hommes les plus robustes, à l'appareil d'hématose le plus développé, au système sanguin le plus riche, les hommes les plus antituberculeux, si je puis m'exprimer ainsi, que quelque lésion accidentelle avait forcé de subir une amputation, succomber aux tubercules! Doit-on penser, avec M. *Blandin*, que ce qui devait surtout contribuer à accréditer cette erreur, c'est que la plupart des amputations dans les hôpitaux

civils sont pratiquées pour des affections organiques, des caries, par exemple, chez des sujets la plupart du temps scrophuleux, qui présentent par conséquent presque toujours des tubercules, ou dont la constitution autorise du moins à en soupçonner l'existence? Ne doit-on pas aussi en chercher la cause dans l'espèce de divorce qui tenait séparé naguères encore la médecine et la chirurgie, faisant que les chirurgiens ne s'occupaient que des lésions externes et dédaignaient le reste. Peu familiers avec l'anatomie pathologique des maladies internes, les erreurs en ce point devaient leur être faciles; nouvelle preuve que la science médicale doit être une et ne comporte point de dichotomie. Grâce à des travaux modernes, on connaît assez bien maintenant la nature des accidens dont nous nous occupons, la phthisie a perdu un peu de son vaste domaine. Je n'ai point la prétention d'ajouter à ce qu'ont fait connaître à cet égard les travaux de MM. *Blandin, Maréchal, Velpeau, Dance, Bouillaud, Ribes, Cruveilhier;* mais ayant été assez heureux, durant mon séjour à l'hôpital Beaujon, pour pouvoir recueillir un bon nombre d'observations sur ce point intéressant de la science, et sous les yeux d'un maître qui a le plus contribué à l'éclairer, j'ai cru ne pouvoir mieux faire que de les prendre pour texte de ma thèse inaugurale. J'ai attaché de l'importance à les rapporter fidèlement, persuadé que la médecine repose tout entière sur les faits exactement recueillis.

Ire. OBSERVATION.

Le nommé A....., âgé de quarante-trois ans, d'une constitution médiocrement robuste, entra à l'hôpital Beaujon le 5 mai 1830. L'accident qui l'amenait à l'hôpital venait d'avoir lieu; c'était une fracture de la jambe gauche produite par un éboulement de terre sous lequel celle-ci s'était trouvée engagée; l'appareil fut appliqué sur le champ et une saignée pratiquée.

Le 6, nous examinâmes la jambe; la fracture existait vers la partie moyenne, elle était oblique; à la face interne de la jambe, au niveau

de la fracture, siégeaient deux petites solutions de continuité de la peau, qui avaient rendu beaucoup de sang, et produites par l'extrémité inférieure du fragment supérieur qui avait transpercé les parties molles. A la partie externe existait un gonflement assez considérable, que l'on attribue à une infiltration de sang et d'air. (Une saignée, limonade, diète.)

Le 11, quelques douleurs dans la jambe.

Le 14, dévoiement; langue un peu rouge.

Le 15, une sanie grisâtre, dont le foyer se prolonge au loin dans l'espace interosseux, sort abondamment par la plaie qui résulte de la réunion des deux solutions de continuité indiquées plus haut; presque toute la jambe est d'un rouge érysipélateux.

Le 16, on ouvre le foyer par une incision pratiquée en dehors et près du bord antérieur du tibia, deux pouces environ au-dessus de la plaie; langue sèche; le dévoiement, qui a été considérable les deux jours précédens, n'existe plus; pouls faible, point de chaleur.

Le 17, hier, un frisson violent, suivi de sueur, langue sèche; dévoiement; pas de chaleur; un peu de fréquence; suppuration abondante.

Le 18, Le frisson, suivi d'une sueur abondante, s'est réitéré hier.

Le 19, le frisson eut lieu hier dans l'après-midi, et s'est reproduit vers le milieu de la nuit. Le malade, que je vis dans l'accès, claquait des dents; langue sèche, dévoiement; le pouls petit et peu fréquent; point de chaleur; pas d'altération des facultés intellectuelles. Suppuration abondante; les plaies offrent quelque chose de livide. On propose l'amputation.

Le 20, suppuration abondante; sueur, hier soir, non précédée de frisson; les selles sont rares, mais en dévoiement.

Le 21, point de changement.

Le 22, la suppuration diminue de quantité; des bourgeons charnus rosés forment le fond des plaies.

Le 23, jambe *idem*, les accès de fièvre ne se reproduisent plus; un

peu de chaleur et de fréquence; langue légèrement humide. (Lotions de chlorure.)

Le 24, physionomie profondément altérée; respiration fréquente; pouls fréquent, petit et sans résistance; langue tout à fait sèche; une seule selle hier dans la journée; suppuration complètement tarie. Tout annonce une mort prochaine; elle a lieu dans l'après-midi.

Autopsie. — Thorax. Un litre environ de sérosité purulente, contenant des flocons albumineux dans la cavité de la plèvre du côté gauche; à droite, les deux plèvres sont adhérentes, dans toute leur étendue, par des liens celluleux très-anciens; à la surface du lobe inférieur du poumon gauche apparaissent, à travers la plèvre et faisant une légère saillie, des plaques jaunâtres, arrondies, parcourues par quelques stries rouges, déterminées par des collections purulentes qui pénètrent plus ou moins profondément dans le tissu pulmonaire. De semblables lésions existent dans le lobe inférieur du poumon droit. Ces altérations, inégalement avancées, constituent ici de véritables abcès, là des pneumonies circonscrites à l'état d'hépatisation grise; quelque part même on remarque des parties de parenchyme d'une couleur noirâtre, ce qui est peut-être le premier degré de cette altération. Rien du côté du cœur et du péricarde.

Abdomen. Le foie présente sur la face convexe de son lobe gauche des plaques jaunâtres faisant saillie, entourées d'une légère auréole d'injection. Lorsqu'on les incise, on voit qu'elles sont déterminées ici par de véritables abcès, là par les granulations du foie, encore distinctes, mais infiltrées de pus et prêtes à se confondre entre elles pour constituer des collections purulentes; tout autour de ces foyers le tissu hépatique prend une couleur ardoisée. Une veine qui aboutit à l'un de ces foyer a ses parois épaissies, jaunâtres, comme infiltrées de pus. Des altérations semblables se rencontrent à la face concave de l'organe, à son bord postérieur et quelquefois dans sa profondeur. La rate offre un tissu mou; une coloration noire, que présente généralement sa surface, pénètre plus ou moins profondément, en fes-

tonant dans son tissu, sur la couleur lie de vin, de laquelle elle tranche.

Tube digestif. La muqueuse de l'estomac est épaissie, de couleur ardoisée, ramollie dans le grand cul-de-sac; vers le duodénum elle présente la même coloration; elle est épaissie sans ramollissement. Toute la surface est couverte de mucosités; quelques rougeurs dans le gros intestin.

Examen de la jambe fracturée. Le péronée est fracturé près de son extrémité supérieure, tandis que le tibia est fracturé comminutivement un peu au-dessous de la partie moyenne. La veine poplitée, immédiatement au-dessus de la fracture, est remplie de pus; ce liquide est pur inférieurement dans l'étendue de quelques pouces, plus haut c'est une sanie purulo-sanguinolente; dès son passage à travers l'anneau du troisième adducteur elle ne contient plus que du sang demi-liquide, point de caillot. La veine, dans l'étendue où elle contient le pus à l'état de pureté, présente des parois jaunâtres, épaissies, et dont la membrane interne est manifestement soulevée par de petites collections purulentes.

IIe. OBSERVATION.

Un jeune homme, âgé de vingt-quatre ans, d'une constitution très-robuste, entra à l'hôpital Beaujon le 10 avril 1830; il était porteur d'une fracture de la jambe gauche, qui venait de se produire sous le choc du timon d'une voiture. La solution de continuité, siégeant au niveau du tiers inférieur de la jambe, affectait une direction oblique; l'extrémité inférieure du fragment supérieur faisait à la face interne de la jambe une saillie, au niveau de laquelle la peau était percée d'une plaie très-étroite saignant abondamment; le gonflement était considérable. On appliqua aussitôt l'appareil, un emplâtre de diachylum fut mis sur la plaie; une saignée fut pratiquée.

Le 11, une nouvelle saignée.

Le 12, délire pendant la nuit; œil brillant; un peu de dérangement

dans les idées; face colorée; fréquence et plénitude du pouls; chaleur à la peau; le gonflement de la jambe est encore très-considérable; une large ecchymose aux environs de la solution de continuité.

Le 13, point de délire, force et fréquence du pouls; même état de la jambe.

Le 14, sortie, par la plaie, d'un pus séreux assez abondant; gonflement toujours considérable de la jambe.

Le 15, pouls fréquent et fort, un peu de chaleur; une escharre ayant deux pouces de longueur et un pouce de largeur existe au niveau de la fracture; écoulement de pus par la plaie; diminution du gonflement de la jambe.

Le 17, chute de l'escharre, les fragmens apparaissent à nu; un peu en dehors de la plaie la peau est soulevée par une collection purulente, à laquelle on donne issue au moyen d'une incision.

Le 18, écoulement d'un pus abondant et fétide.

Le 19, même état de la jambe; pouls fréquent et petit; chaleur.

Le 21, des fusées purulentes existent de toutes parts autour de la plaie.

Le 22, suppuration considérable; pouls fréquent et petit, chaleur; point de symptômes du côté des voies digestives.

Le 24, langue peu humide; ventre un peu ballonné, dévoiement; fréquence très-grande et petitesse du pouls, chaleur; altération des traits. (Riz gommé; julep diacodé; lavement avec amidon et laudanum.)

Le 26, langue sèche; dévoiement; chaleur et fréquence; la suppuration diminue d'abondance; hier, frisson suivi de sueur. (Prescription *idem*.)

Le 27, hier soir, frisson suivi de sueur; altération plus prononcée de la face; langue sèche et couverte d'un enduit brunâtre; fréquence extrême et résistance du pouls, chaleur; la suppuration est tarie.

Le 28, accès de fièvre hier soir; physionomie profondément altérée et portant l'empreinte de la stupeur; délire tranquille; langue tout à fait sèche et croûteuse; pouls fréquent et petit.

Mort dans la soirée.

Autopsie. — *Thorax.* Épanchement peu considérable de sérosité floconneuse dans les deux plèvres; collections purulentes dans les deux poumons, existant surtout vers la périphérie, où elles se traduisent par des plaques jaunâtres, apparentes à travers la plèvre, à laquelle elles font faire un léger relief; quelques collections se rencontrent dans le centre même de l'organe. Ici la suppuration est complètement effectuée; là, c'est une véritable hépatisation grise, autour de laquelle le poumon est hépatisé en rouge; ces abcès semblent évidemment circonscrits aux lobules pulmonaires, dont quelques-uns offrent un engorgement de couleur noirâtre.

Abdomen. Le foie offre çà et là quelques marbrures rougeâtres. — *Rate :* tissu noir à l'intérieur, et d'un rouge pâle à l'intérieur. L'estomac offre de l'injection à sa face interne, surtout dans sa portion splénique; mucosité abondante. Le duodénum est parsemé de follicules tellement développés, qu'ils semblent de petites perles; l'orifice est marqué par un petit point noir central. Plaques de *Peyer* très-développées à la terminaison du grêle. Injection vive dans le gros, bornée au colon ascendant, se retrouvant cependant un peu dans le descendant. Rien dans les reins. Point de pus dans les veines autour de la solution de continuité; la plantaire seule en présente, elle est remplie de ce liquide et de caillots bruns mêlés de jaune.

III^e^. OBSERVATION.

Un portier, âgé de quarante-sept ans, d'une constitution très-robuste, d'un tempérament nervoso-sanguin, descendant un escalier, le 8 février 1830, glissa et tomba assis sur sa jambe gauche, qui se fractura; il put se relever lui seul et faire encore quelques pas. Apporté aussitôt à l'hôpital, il y avait un chevauchement considérable du fragment supérieur en avant de l'inférieur; la réduction opérée, on appliqua immédiatement l'appareil; une saignée fut pratiquée.

Le 10, quelques phlyctènes remplies d'une sérosité sanguinolente

au niveau de la fracture ; chevauchement des fragmens, dont la réduction est difficile à maintenir. Le malade, qui se tourmente beaucoup, a eu hier un peu de délire. (Une saignée de bras.)

Le 11, le malade est dans le délire depuis hier soir, on a été obligé de lui mettre la camisole de force; le pouls est extrêmement fréquent et petit; la peau est chaude; langue sèche. Les fragmens quittent leurs rapports avec la plus grande facilité, on entend le frottement des surfaces. Il est extrêmement difficile d'opérer la coarctation, tant à cause de l'obliquité de la fracture, que parce que le malade contracte tous ses muscles. Toute la région de la solution de continuité est bleue et contuse. (Catapl. sinapisé au pied du côté sain.)

Le 12, le malade est assez calme, il répond juste; son pouls est naturel.

Le 14, réapplication de l'appareil. On est étonné de trouver la jambe fracturée dans un meilleur état qu'on ne devait s'y attendre, d'après les mouvemens que le malade avait imprimés au membre pendant son agitation; la saillie du fragment supérieur est peu considérable, tellement que, dans la crainte de ne point obtenir une coaptation meilleure, on laisse les choses dans l'état où le hasard les a placées. Le malade a repris toute sa raison; point de fièvre.

Le 17, quoique cet homme ne déraisonne nullement, on peut remarquer cependant qu'il y a quelque chose d'insolite dans ses idées; il est dans un état assez voisin du délire. (Langue sèche.)

Le 18, le malade se trouve bien. Il n'éprouve que quelques douleurs dans la jambe. Langue peu humide et sale, point d'appétit, constipation; pouls fréquent et peu développé; chaleur à la peau.

Le 20, réapplication de l'appareil. La jambe est dans un bien mauvais état; le fragment supérieur, très-aigu, fait une saillie d'un pouce à travers les tégumens, un peu au-dessus de cette solution de continuité de la peau; il en existe un autre qui laisse voir la face antérieure du tibia à nu dans l'étendue d'un pouce. Les tégumens sont livide, l'épiderme s'enlève, une sanie noire, abondante, souille les pièces d'appareil.

Le 21, le malade a du sommeil, la langue est un peu sale; une selle. Fréquence, peu de chaleur; la portion des tégumens qui réunit les deux solutions de continuité que nous avons signalées plus haut étant sphacélée et détruite, il en résulte une large déchirure de la peau, par laquelle le fragment supérieur fait une saillie de près de trois pouces. On met en délibération si l'on fera la résection de l'os, ou si l'on pratiquera l'amputation du membre au-dessus du genou, car elle est impraticable au-dessous, attendu le mauvais état des tégumens.

Le 24, on résèque les deux tiers seulement de la portion d'os qui fait issue, outre l'extrémité taillée en biseau du fragment, la résection emporte encore une rondelle comprenant toute l'épaisseur de l'os.

Le 26, l'ulcère s'étend jusqu'à la malléole interne, d'un aspect gris noirâtre; il donne une sanie très-fétide, qui souille en noir les pièces d'appareils: rien de notable du côté de l'état général.

Le 27, absence de suppuration. Hier soir, le malade eut un frisson auquel succéda la chaleur; le pouls était en même temps très-fréquent et petit; il y avait du désordre dans l'intelligence, la parole était embarrassée. J'appliquai deux sinapismes à la jambe saine. Aujourd'hui l'intelligence de cette homme n'offre qu'un peu d'hébétude, la parole est redevenue libre; la langue est sèche; point de douleur en aucun endroit. La sonoréité de la poitrine est peut-être un peu moindre à gauche qu'à droite: peu de chaleur; pouls petit, mou et médiocrement fréquent. (Vésicatoire camphré sur le côté gauche de la poitrine.)

Le 28: le malade n'a pas eu de frisson hier soir, mais il en a été pris ce matin. A la visite, nous le trouvons dans l'état suivant: face rouge, couverte de sueur, immobile; bouche entre ouverte, sans écume; les yeux ouverts et sans expression; les globes oculaires se portent alternativement en dedans et en dehors; les pupilles, immobiles, sont inégalement dilatées, la gauche moins que la droite; la respiration est râlante; les bras, soulevés, se soutiennent à peine; pouls

petit et fréquent; température du corps un peu au-dessous de celle qui est naturelle.

Le malade succombe dans cet état vers le milieu de la journée.

Autopsie. — *Crâne.* Une énorme quantité de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde, dans les mailles de la pie-mère et dans les ventricules; le cerveau a sa consistance naturelle, il ne présente point, à proprement dire de sable. — *Thorax.* Les organes en sont sains. *Abdomen.* Un abcès à paroi noire violacée dans le foie, du volume d'une petite noisette. La veine crurale est rouge dans toute son étendue, du côté de la fracture seulement; la veine poplitée renferme du pus dans l'étendue de quelques pouces à sa partie inférieure, ainsi que quelques veines des environs de la fracture.

IV^e^. OBSERVATION.

Le 25 avril 1830, le nommé X....., âgé de trente-cinq ans, d'un tempérament nerveux, d'une constitution médiocrement robuste, était occupé à décharger du vin, lorsqu'une feuillette, venant à s'échapper, lui roula sur la jambe droite, qu'elle fractura. Le blessé fut aussitôt apporté à l'hôpital Beaujon. La fracture existait un peu au-dessous de la partie moyenne; il y avait un déplacement considérable : l'extrémité inférieure du fragment supérieur faisait saillie à la partie antérieure et interne de la jambe à travers la peau, qui se trouvait pincée derrière cette extrémité; le pied était dévié en dehors. Il fut nécessaire de débrider, et, cela ne suffisant pas, d'exciser la portion de peau pincée pour opérer la réduction, qui fut très-laborieuse. Un jet de sang peu volumineux sortait par une petite ouverture de la peau située en dehors de la plaie principale, qui pouvait avoir, après la résection qu'on avait faite de la peau, l'étendue d'une pièce de trois francs environ. (Une saignée.)

Le 28, réapplication de l'appareil; la réduction est bien maintenue; la plaie n'offre rien de particulier. Un peu de chaleur et de fréquence, légère douleur dans la jambe.

Le 3 mai, la plaie suppure, des bourgeons charnus commencent à s'y manifester; elle est entourée d'un peu d'érysipèle; du reste la jambe est bien; chaleur et fréquence naturelle; langue humide, un peu sale.

Le 4, la plaie suppure; l'érysipèle ne s'est pas dissipé; chaleur et fréquence assez considérables. (Une saignée.)

Le 7, suppuration assez abondante, une petite portion de la surface de l'os paraît à nu au fond de la plaie; celle-ci est toujours entourée d'un peu d'érysipèle.

Le 9, même état de la jambe; un peu de chaleur. Léger frisson hier.

Le 10: frisson hier.

Le 11 : je trouvai le malade en sueur hier dans la soirée; cet état n'avait point été précédé de frisson. Douleur autour de la plaie, la rougeur érysipélateuse persiste; langue humide; point de selle; chaleur et fréquence.

Le 12, des bourgeons charnus recouvrent en partie la portion d'os qui se montrait par la plaie; peu de suppuration; un peu de fréquence et de chaleur; point de frisson ni de chaleur insolite hier dans la journée.

Le 14, suppuration abondante, dont le foyer siége dans l'espace interosseux; chaleur et fréquence. Quatre selles.

Le 19, dévoiement, quelques coliques; langue humide, chaleur et fréquence; suppuration abondante et profonde. (Riz gommé, julep diacodé.)

Le 20, pas de dévoiement; langue bonne; point de chaleur ni de fréquence.

Le 21, la suppuration est de bonne nature et diminue de quantité.

Le 23 : hier, deux frissons suivis de sueur, l'un le matin et l'autre le soir; une selle; langue bonne; chaleur et fréquence; suppuration *idem*. (Compresses graduées aux côtés interne et externe de la jambe.)

Le 24 : frisson suivi de sueur hier ; matité à gauche en avant, dans toute l'étendue, et absence du bruit respiratoire ; point de douleur thoracique, point de difficulté de respirer. Rien de notable du côté des voies digestives ; fréquence et chaleur ; peu de suppuration. (Un vésicatoire sous la clavicule gauche.)

Le 25, frisson hier ; langue peu humide ; fréquence et moiteur ; peu de suppuration.

Le 26, frisson hier ; langue humide ; un peu de dévoiement ; fréquence et chaleur ; presque pas de suppuration. (Décoction blanche.)

Le 27, pas de frisson ; physionomie altérée ; langue sèche ; quelques vomissemens ; ventre un peu ballonné, léger dévoiement ; fréquence sans chaleur ; point de suppuration ; la plaie est pâle.

Le 28, les conjonctives présentent une coloration jaune, qui paraît se retrouver sur toute la surface du corps ; langue sèche ; dévoiement, pas de vomissement ; chaleur et fréquence ; la sonoréité de la poitrine est altérée à droite sous l'aisselle. (Un vésicatoire sur le côté droit du thorax.)

Le 29, le frisson ne se reproduit plus ; suppuration nulle ; douleur de l'articulation huméro-cubitale gauche, qui est un peu tuméfiée et présente une légère rougeur ; langue humide ; dévoiement, ventre ballonné, point de douleur abdominale ; moiteur ; pouls fréquent et faible. (Vésicatoire au bras gauche, gomme édulcorée, julep gommeux avec eau de Luce gutt. 2.)

Le 30, altération plus grande des traits de la face ; une certaine teinte jaunâtre est répandue sur toute la peau ; dents fuligineuses, langue sèche, dévoiement ; point de douleur abdominale ; chaleur, pouls fréquent et petit. (On supprime l'eau de Luce.)

Mort dans la journée.

Autopsie. — *Thorax.* Quelques onces de sérosité purulente et floconneuse dans la cavité de la plèvre, du côté gauche ; à droite, une quantité un peu moindre d'un semblable liquide. A la surface de chaque poumon, des plaques d'un blanc jaunâtre, de l'étendue d'une pièce de vingt sous, nous annoncent les collections purulentes que

nous avons plusieurs fois décrites : ces collections, qui existent presque toutes vers la périphérie, sont entourées d'un parenchyme pulmonaire hépatisé en rouge; en quelques endroits le pus n'est pas encore réuni en abcès, il n'est qu'infiltré. Cœur et péricarde sains. —*Abdomen.* Le foie présente, sur ses deux faces ainsi que sur son bord postérieur, des plaques jaunâtres faisant relief; lorsqu'on les incise, on voit qu'elles sont déterminées ici par de véritables abcès, là par les granulations du foie, encore distinctes, mais infiltrées de pus et comme prêtes à se confondre entre elles pour constituer des collections purulentes; tout autour de ces foyers, le tissu hépatique prend une couleur ardoisée; dans le centre de l'organe, certaines portions de parenchyme ne présentent d'autre altération que cette coloration ardoisée. Quelques plaques noires, répandues sur la surface de la rate, se prolongent dans l'intérieur du tissu de cet organe. Rien de notable du côté de l'estomac; quelques rougeurs dans le cœcum; rien dans les reins.

Examen de la jambe fracturée. Le péroné est fracturé près de son extrémité supérieure, tandis que le tibia est fracturé comminutivement, et suivant une direction oblique de haut en bas et de dehors en dedans, vers sa partie moyenne. La veine poplitée n'offre point de trace d'inflammation; mais la veine fémorale, vers la partie moyenne de la cuisse, est remplie de pus; elle offre un caillot dans l'intérieur duquel du pus est renfermé; ses parois sont épaissies et jaunâtres; du pus est charié par la plupart des veines qui s'y rendent; elles présentent presque toutes des caillots solides, légèrement adhérens et d'un brun mêlé de jaune.

V^e^. OBSERVATION.

Le 8 mai 1830, un vieillard, âgé de soixante-seize ans, est soumis à l'amputation de l'avant-bras droit, vers le tiers supérieur, pour une carie du poignet ayant donné lieu à plusieurs fistules, et datant de deux ans et demi. On réunit par seconde intention. L'opération est pratiquée par M. *Blandin* à l'hôpital Beaujon.

Le 11, levée du premier appareil. Le moignon paraît en bon état ; la charpie interposée entre les lèvres de la plaie n'étant point enlevée, on ne voit point la surface de celle-ci ; suppuration ténue ; point de fièvre notable.

Le 12, point ou presque point de suppuration, la plaie n'offre pas de bourgeons charnus ; pouls faible et d'une fréquence naturelle ; point de chaleur.

Le 13, léger suintement d'une sanie rougeâtre ; la surface de la plaie est grise, noirâtre ; point de bourgeons ; pas de chaleur ni de fréquence ; langue humide et sale.

Le 14, quelque peu de suppuration, plaie grisâtre ; rien de remarquable dans l'état du pouls et de la peau ; insomnie et sentiment de froid dans la nuit ; langue sale, sèche au centre, humide à la circonférence.

Le 15, suppuration en assez bonne quantité, surface de la plaie légèrement rouge ; langue humide et sale ; point de fréquence ni chaleur.

Le 16, une hémorrhagie a eu lieu pendant la nuit par la surface de la plaie ; langue sale et très-peu humide ; pouls petit et fréquent, chaleur naturelle.

Le 17, l'hémorrhagie ne s'est pas renouvelée ; suppuration abondante et ténue, plaie légèrement rosée ; langue sèche, pouls petit et fréquent, point de chaleur.

Le 18, suppuration jaune, grisâtre, assez abondante ; plaie d'un rose pâle ; pouls petit et fréquent, point de chaleur ; langue chargée d'un enduit épais, peu humide ; constipation.

Le 19, la plaie n'offre d'autre changement qu'un peu moins de suppuration ; physionomie altérée, langue tout à fait sèche, constipation.

Le 20, peu de suppuration, chairs blafardes, physionomie altérée, agitation pendant la nuit, langue sèche et fendillée, constipation, fréquence et chaleur. (Vésicatoire au bras gauche.)

Le 21, affaissement, intelligence nulle ; le malade paraît moribond ; plaie sans suppuration.

Le 22, la physionomie a repris de l'expression, le pouls a de la force, assez bonne chaleur; langue humide; selle la nuit; la plaie n'est couverte que d'une légère sanie noirâtre, chairs rétractées. (Polygala, décoction d. qq.)

Le 23, un peu de fréquence, point de chaleur, langue humide; plaie couverte d'une sanie noire, grisâtre. (Lotions chlorurées.)

Le 24, physionomie profondément altérée, langue presque sèche, pouls presque insensible; point de changement du côté de la plaie.

Mort dans la journée.

Autopsie. — *Thorax.* Aucune lésion. — *Abdomen.* Des plaques jaunes, faisant un léger relief, offrant sur leurs bords une auréole rouge, existent à la face convexe du foie; bornées au lobe gauche, une seule existe à la face concave : elles sont déterminées par des collections purulentes; quelques-unes de celles-ci, dans lesquelles la suppuration ne fait que commencer, étant incisées, on voit qu'elles résultent de la réunion d'une multitude de petits foyers, dont les granulations du foie paraissent être le siége. Une légère rougeur du cœcum. Rate saine. Le crâne n'est pas ouvert. Point de traces de phlébite dans les veines du moignon.

VI^e^. OBSERVATION.

Un portier, âgé de cinquante-cinq ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une bonne constitution, entra à l'hôpital Beaujon, le 27 février 1830, pour un phlegmon érysipélateux du membre supérieur droit. Malgré le traitement le plus énergique, des évacuations sanguines, des incisions nombreuses et profondes pratiquées dans le membre, tant pour opérer des débridemens qu'un dégorgement salutaire, le mal empira. Une suppuration s'établit profondément dans le tissu cellulaire qui sépare les muscles nombreux de l'avant-bras, le sphacèle se manifesta; l'amputation devint inévitable; il n'y avait qu'une réaction médiocre, les cavités étaient en bon état. L'opération fut pratiquée au niveau du tiers supérieur du bras, le 6 mars; la plaie fut pansée par seconde intention.

Le 7, rien du côté des voies digestives, rien du côté de la poitrine, peu de fièvre.

Le 8, langue peu humide, point de douleur abdominale, une selle; plénitude et fréquence du pouls, chaleur.

Le 9, levée du premier appareil; la suppuration est établie, ténue et peu abondante. Léger délire hier soir. Le malade se dit un peu affaissé. Langue blanche et peu humide, point de douleur abdominale; pouls peu développé et fréquent, peau chaude et moite. (Saignée de deux palettes.)

Le 10, je trouvai hier soir le malade en proie à un frisson général; il y avait en même temps chaleur de la peau et fréquence du pouls. Douleur abdominale, une selle; toux; pouls fréquent, mou et petit; chaleur. Les chairs du moignon sont grisâtres; peu de suppuration. (Vésicatoire à une cuisse.)

Le 11, léger délire, langue sèche, douleur abdominale, une selle; respiration accélérée; pouls petit, fréquent; chaleur; chairs blafardes et rétractées; presque pas de suppuration.

Le 12, délire continuel, agitation très-grande. Les symptômes cérébraux prédominent, de sorte qu'on ne peut savoir si la douleur abdominale existe encore. Langue tout à fait sèche, respiration fréquente, pouls très-petit et fréquent; rétraction considérable des chairs, qui sont grisâtres; suppuration nulle.

Mort quelques heures après la visite.

Autopsie. — *Abdomen.* Péritonite caractérisée par la rougeur et le liquide séro-purulent. Le foie, d'une couleur générale ardoisée, présente des plaques d'une teinte plus foncée, verdâtres, où les granulations hépatiques sont infiltrées de pus et prêtes à se confondre en un seul foyer purulent; en quelques endroits des plaques jaune-verdâtre décèlent de véritables abcès : c'est surtout à la périphérie de l'organe que se rencontrent ces altérations; il s'en trouve cependant aussi de semblables dans le centre de l'organe. La rate, très-ramollie, présente çà et là des plaques noires. La muqueuse gastrique offre une couleur grise ardoisée générale, légèrement mamelonnée; elle n'est

pas ramollie. Le reste du tube intestinal est sain. — *Thorax.* Tous les organes en sont parfaitement sains. — *Crâne.* Aucune altération.

VII^e. OBSERVATION.

Une jeune fille âgée de vingt-deux ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, portant au sein du côté gauche une tumeur du volume d'un petit œuf de pigeon, mobile au milieu du tissu cellulaire, fut reçue à l'hôpital Beaujon pour être débarrassée de cette tumeur. L'opération fut faite le 29 avril 1830; la réunion fut tentée par première intention.

Le 1^er^. mai, un peu de pesanteur de tête. (Saignée du bras.)

Le 2, levée du premier appareil : la plaie suppure; on n'en rapproche que faiblement les lèvres.

Le 6 mai, érysipèle autour de la plaie; dévoiement.

Le 12 mai, l'érysipèle est dissipé; la plaie offre de nombreux bourgeons charnus.

Le 16 l'érysipèle a reparu sur le bras gauche, mais l'état général n'est pas sensiblement troublé.

Le 21, le bras gauche est considérablement tuméfié.

Le 24, le gonflement œdémateux du bras persiste. Frisson hier. Langue sale. (Entourer le membre tuméfié d'un bandage roulé.)

Le 25, frisson au moment de la visite; langue sale; vomissemens, un peu de dévoiement. (Potion avec sulfate de quinine gr. iv, gomme adragante gr. iv, eau distillée de tilleul ℥ iv, à prendre en lavement.)

Le 26, langue sale; vomissemens, dévoiement; chaleur et fréquence. (Quinze sangsues à l'épigastre, lavement émollient.)

Le 27, frisson qui se répéta quatre fois depuis hier; langue sale, vomissemens, dévoiement. Tout le membre inférieur gauche est lui-même affecté de gonflement. (Quinze sangsues à l'épigastre.)

Le 28, frisson qui se répéta deux fois hier; langue sèche et rouge à la pointe, chargée au centre; ventre ballonné, vomissemens, dé-

voiement. Les règles sont en retard de douze jours. (Quinze sangsues à l'anus, lavement amidonné.)

Le 1^er^. juin, les symptômes vont s'aggravant; le frisson se répète chaque jour; le dévoiement continue, les selles sont involontaires; les traits sont abattus. La plaie est pâle, sans suppuration; chaleur et fréquence. (Eau de riz, lavement amidonné et laudanisé, sirop de coing.)

Le 2 juin, même état; vomissemens de matières vertes. (Eau de Seltz, potion anti-émétique.)

Le 3, les vomissemens ont cessé; du reste, même état; la langue est toujours sèche. (Prescription *idem.*)

Le 5, chute des traits de la face; langue rouge et tuméfiée; dévoiement; point de vomissement; ballonnement du ventre. (Frictions avec alcohol camphré sur l'abdomen, eau de Seltz, eau de riz avec sirop de coing; deux vésicatoires aux bras.)

Mort dans la journée.

Autopsie. — *Thorax.* Poumon adhérent dans toute son étendue, à droite; à gauche, quelques onces d'un liquide séro-purulent dans la cavité de la plèvre; l'un et l'autre poumon contiennent quelques petits abcès existant vers la périphérie, et qui se décèlent par des plaques jaunâtres apparaissant sous la plèvre, à laquelle ils font faire un léger relief. Rien du côté du cœur et du péricarde.

Abdomen. Foie volumineux, mou et pâle; rate saine. La muqueuse de l'estomac offre quelques légères plaques d'ecchymose; elle est généralement pâle, molle et amincie dans le grand cul-de-sac. La muqueuse des intestins est pâle. Le cerveau n'est pas examiné.

La veine humérale du côté gauche, vers la partie moyenne du bras, est gonflée d'un pus de bonne nature dans l'étendue de deux à trois pouces : dans cet espace, ses parois sont épaissies; elles ont une couleur mêlée de gris et de rouge; la surface interne, couverte d'une fausse membrane, a perdu son aspect lisse et poli; du sang est infiltré dans les tissus qui environnent ce point de la veine; au-dessus et au-dessous de cette altération, le vaisseau reprend son aspect naturel.

Le gonflement du coude, que nous avions presque perdu de vue vers la fin de la maladie, et qui avait beaucoup diminué, nous mène à porter un coup de bistouri dans cette partie : nous trouvons une énorme collection de pus occupant la partie supérieure de l'avant-bras, tant en avant qu'en arrière ; le nerf médian, qui la traverse, est comme macéré ; son névrilème s'enlève avec la plus grande facilité ; les veines de cette région sont remplies de caillots noirs adhérens. La veine iliaque primitive du côté gauche est remplie, dans toute son étendue, d'un pus concret formant une masse jaune de consistance analogue à celle de la fibrine ; ses parois offrent l'altération que nous avons décrite plus haut pour la veine humérale. La veine hypogastrique et les veines lombaires sont aussi remplies de pus ; la veine iliaque externe est bouchée par un gros caillot mêlé de rouge et de blanc. En dedans de l'articulation du genou existe une infiltration de pus et de sang dans le tissu cellulaire, de la largeur d'un pièce de cinq francs. La plaie du sein est cicatrisée à l'extérieur ; mais le fond, qui est formé par la division de la glande, offre les deux lèvres de cette division lisses et formant entre elles une espèce de kyste.

VIII^e. OBSERVATION.

Cohu, âgé de quarante-huit ans, boulanger, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une constitution robuste, vint à l'hôpital Beaujon, le 10 janvier 1830, pour être traité d'une tumeur cancéreuse qu'il portait à la partie inférieure de la jambe gauche. L'amputation fut jugée indispensable ; et une tumeur qui s'était manifestée au pli de l'aine du côté malade, depuis quinze jours, ayant le volume d'un petit œuf de poule, molle, non adhérente, non douloureuse, même à la pression, paraît devoir être regardée comme sympathique, et ne pas constituer une contr'indication à l'amputation. Celle-ci fut donc pratiquée par M. *Blandin*, dans le lieu d'élection de la jambe, le 14 du mois de janvier. La plaie fut réunie par seconde intention.

Sauf quelques douleurs dans le côté gauche de la poitrine, qui se

répétèrent souvent et nécessitèrent une saignée le 23, et un abcès sous-cutané, vers l'un des angles de la plaie, qui fut ouvert le 27, tout marcha régulièrement jusqu'au 28; la suppuration était de bonne nature; des bourgeons charnus de bon aspect recouvraient la surface de la plaie. Mais à cette époque la scène changea.

Le 29, à la visite, nous apprenons que le malade a eu la veille un frisson suivi de sueur; il y a de la douleur dans le côté gauche de la poitrine; une inspiration profonde ne peut être faite : de ce côté la percussion est moins sonore que de l'autre côté; l'expansion pulmonaire est faible; légère rougeur de la langue; un peu de fréquence sans chaleur. La suppuration a un peu diminué.

Le 30, l'accès de fièvre s'est répété hier soir; même état de la poitrine; langue sèche et un peu rouge; quelques douleurs dans le ventre; pas de selle; pouls peu développé et assez fréquent; légère altération des traits de la face. La plaie est assez belle, mais la suppuration est peu abondante. (Vésicatoire avec la pommade de *Gondret* sur le côté gauche de la poitrine.)

Le 31 : le frisson n'a pas eu lieu hier; du reste, même état général; la place est vilaine, les chairs sont pâles, peu de suppuration.

Le 1^er^. février, l'altération des traits de la face est plus prononcée; le dévoiement se déclare; le pouls est faible et fréquent.

Le 3, physionomie abattue, voix faible; trouble de l'intelligence, persistance du dévoiement; langue rouge et sèche, peau chaude, pouls fréquent et assez plein; plaie blafarde, sans suppuration. Le frisson a reparu hier soir, accompagné de délire.

Le 4, la physionomie s'affaisse de plus en plus; persistance du dévoiement; langue rouge et sèche; matité absolue du côté gauche de la poitrine; crachats sanglans; respiration fréquente; pouls plein et fréquent. Les bourgeons charnus de la surface amputée sont affaissés et livides; plus de suppuration, sauf une sanie grisâtre, que la pression exprime de dessous la peau; rétraction des chairs.

Le 5, teinte jaune de la peau; stupeur profonde; aggravation de tous les symptômes.

Le 6, le malade est agonisant à la visite du matin, et meurt dans la journée.

Autopsie faite le 8. — *Thorax.* Une espèce de kyste, à parois semi-cartilagineuses, rempli d'un liquide rouge brique, adossé au péricarde, au médiastin et au lobe supérieur du poumon, qu'il refoule en dehors et en haut, existe du côté gauche; ça et là, à la surface du poumon du même côté, on voit des plaques jaunes qui font saillie sous la plèvre pulmonaire : elles appartiennent à de petites collections de pus, autour desquelles le parenchyme pulmonaire est hépatisé; de ces plaques, comme d'un centre, on voit irradier de petits cordons de même couleur qu'elles, qui se dessinent en serpentant sous la plèvre. Il est à noter que ces petits foyers purulens n'existent qu'à la surface du poumon, et particulièrement dans le lobe inférieur. De petites masses de matière encéphaloïde, en grande partie ramollie, sont répandues de part en part dans l'intéreur de l'organe. Ces mêmes altérations se répètent dans le poumon droit : de ce côté, épanchement pleurétique. Rien du côté du cœur et du péricarde. — *Abdomen.* Foie sain, rate saine. La muqueuse de l'estomac, généralement piquetée de rouge, est ramollie dans le cul-de-sac seulement; lègère injection à la fin de l'intestin grêle; une plaque de *Peyer*, longue de deux pouces et large de neuf lignes, toute piquetée de points noirs, très-développée, se fait remarquer dans la portion de l'intestin grêle qui va immédiatement s'aboucher avec le cœcum. La muqueuse du gros intestin offre dans le colon ascendant une vive injection, qui est remarquablement bornée à cette portion de l'intestin.

La veine proplitée, dont les parois sont épaissies jusqu'à la hauteur de quelques pouces, à partir du moignon, est remplie de pus; les petites veines musculaires qui s'y abouchent en contiennent également. Rien dans les veines fémorales. Des veines lombaires versent du pus dans la veine-cave inférieure; des veines du bassin remplies de pus versent ce liquide dans les iliaques primitives.

IX^e. OBSERVATION.

M. *Dupuytren* pratiqua, le 15 février 1831, la ligature de l'artère fémorale du côté droit, pour une blessure de l'artère péronière. Le malade alla bien pendant quelque temps; la plaie de la ligature et celle de la blessure fournissaient une suppuration abondante; la cuisse avait été prise d'une tuméfaction assez considérable; cependant l'état général était satisfaisant. Le 28, le malade est pris de dévoiement, et de douleurs dans le genou droit, que l'on qualifie de *rhumatismales*, le malade étant sujet à en éprouver de cette nature. La tuméfaction de la cuisse a diminué.

Le 2 mars, les douleurs sont fixées au poignet gauche, après avoir parcouru diverses articulations. Le dévoiement persiste, il est considérable; les selles sont involontaires. Fréquence et chaleur; face pâle, abattement.

Les symptômes vont s'aggravant. Mort le 7.

Autopsie. — Jambe droite. Légère infiltration; foyer purulent entre les muscles de la couche profonde et postérieure; la veine qui accompagne l'artère péronière, coupée en travers, est remplie de pus. —*Cuisse.* Foyer purulent assez considérable, s'étendant profondément à l'endroit de la ligature; caillot blanchâtre dans le bout inférieur de l'artère, et rouge dans le bout supérieure La veine crurale, qui n'a point été comprise dans la ligature, offre des nuances diverses dans sa coloration; ses parois sont épaissies; elle contient un caillot solide et dense, mêlé de rouge et de blanc, au centre duquel il y a du pus; au-dessus de celui-ci en existe un autre moins solide et d'une couleur rouge. —*Crâne.* Sérosité abondante dans les mailles de la pie-mère; au sommet du cerveau, un trouble lactescent de cette sérosité lui donne un aspect purulent; caillots nuancés de rouge et de jaune dans les sinus. —*Articulation du poignet gauche.* Foyer purulent sous la peau, suivant la direction des tendons; l'intérieur de l'articulation elle-même contient du pus. Une semblable altération se rencontre dans

le genou gauche, dans une des articulations sacro-iliaques, et dans l'articulation scapulo-humérale gauche. —*Thorax.* Quelques fausses membranes de nouvelle formation sur la plèvre droite; quelques plaques jaunâtres, arrondies, apparaissant sous la plèvre, à la périphérie du poumon, sont l'indice de foyers purulens : effectivement, une incision faite sur ces plaques nous conduit à des collections de pus pénétrant plus ou moins profondément dans le parenchyme du poumon; ces foyers n'existent qne dans les deux lobes inférieurs. Le poumon gauche est adhérent, sans foyer purulent. Foie gras, rate saine.

X^e^. OBSERVATION.

Un individu âgé de quarante ans fut traité, à l'hôpital Beaujon, d'un abcès siégeant à droite de la marge de l'anus; il voulut sortir, quoique non guéri. Quinze jours après il est rapporté à l'hôpital, présentant un ictère général, et presque agonisant. Il mourut au bout de vingt-quatre heures. L'autopsie nous fait découvrir les lésions suivantes : abcès épars çà et là dans les poumons, se décelant au dehors par des plaques jaunâtres arrondies; le parenchyme étant comprimé, du pus semble sourdre des vaisseaux. Dans le foie, un vaste abcès entouré d'une espèce de kyste; quelques-unes des ramifications de la veine-porte qui y aboutissent contiennent du pus; le tronc de la veine-porte n'en contient point; le tissu du foie est abondamment piqueté de rouge. Rate molle. Lorsqu'on presse les veines lombaires, on fait sourdre du pus, par leur orifice, dans la veine-cave inférieure, et celle-ci est manifestement enflammée, comme ecchymosée dans un petit rayon autour de ces orifices : ceci n'a lieu que pour les veines du côté droit; les veines intercostales du même côté sont remplies de pus : on ne trouve point de caillots dans ces veines. Les veines du bassin ne contiennent pas de pus.

XI^e. OBSERVATION.

Un journalier très-robuste, âgé de trente ans, entra à l'hôpital Beaujon le 14 février 1830, pour une plaie du gros orteil droit, pénétrant dans l'articulation des deux phalanges. On conçut l'espoir de conserver l'orteil, et d'en éviter au malade l'ablation, et l'on dirigea en conséquence tous les moyens dans ce but.

Le 30 mars, l'ankylose désirée n'ayant pas encore lieu, la plaie suppurant toujours, on eut recours à l'amputation dans l'articulation métatarso-phalangienne ; la réunion fut tentée par première intention. Les jours suivans, le sommet seul des lambeaux s'étant réuni, la plaie suppura et marcha régulièrement : point d'accidens généraux.

Le 7 avril, une grosseur assez considérable se manifeste dans l'aine du côté droit.

Le 9, le malade, qui a mangé pour la première fois un peu de viande, est pris de frisson, de coliques.

Le 10 au matin, il y a encore beaucoup de fièvre : langue blanche, médiocrement humide. La plaie n'offre rien de particulier, sauf un peu de rougeur à l'entour, qui fait craindre l'invasion d'un érysipèle, fort commun à cette époque dans l'hôpital. (Une saignée.)

Le 11 : point de frisson hier. Érysipèle du pied droit ; suppuration peu abondante ; chaleur et fréquence ; point de symptômes du côté des voies digestives.

Les jours suivans, alternatives d'augmantation et de diminution de l'érysipèle, pendant lesquelles la plaie ne marche pas moins à la cicatrisation ; un peu de chaleur et de fréquence ; quelquefois du frisson, point de désordre prononcé du côté des voies digestives ; persistance de la tumeur de l'aine.

Le 21, il n'y a qu'un gonflement œdémateux du pied, sans érysipèle.

Le 23, récrudescence de l'érysipèle ; un peu de réaction.

Le 29, tout est rentré dans l'ordre ; la plaie est presque complétement cicatrisée.

Le 30, on ouvre un abcès en dedans de la malléole interne. (Quinze sangsues sur la tumeur de l'aine, qui est devenue rouge et douloureuse.)

Dans les premiers jours de mai, on ouvre successivement, tant à la jambe qu'à la cuisse, sur le trajet de la saphène interne, cinq abcès, y compris la tumeur de l'aine, dont il sort une grande quantité de pus, et dont la situation a lieu au niveau de l'embouchure de la saphène dans la veine fémorale. Chaque jour un mouvement fébrile se manifeste vers le soir ; mais après l'évacuation de ces différentes collections purulentes, vers le 9 mai, ce phénomène cesse de se manifester. Ces foyers suppurent long-temps et abondamment ; des décollemens assez considérables de la peau exigent des incisions ; on sent, sur le trajet de la saphène à la cuisse, une induration du tissu cellulaire environnant, formant une corde d'environ deux pouces de largeur. Il y a de l'amaigrissement, de l'altération dans la physionomie, teinte plombée de la face. Enfin, vers le 30 mai, la suppuration a diminué ; la face a repris de la fraîcheur ; le malade mange le quart d'alimens.

Le 7 juin, les foyers sont en partie détergés ; le malade mange la demie.

Le 13, la suppuration est tarie partout ; le malade sort parfaitement guéri le 29 juin, après quatre mois et demi de séjour à l'hôpital.

XII^e. OBSERVATION.

Une femme, amputée, depuis environ un mois, du bras gauche, dans l'article, par suite de brûlure, et portant une vaste ulcération au sacrum, qui était tout à fait dénudé, mourut le 8 janvier 1831. Nous trouvâmes du pus dans les veines de la partie inférieure du canal sacré ; les veines qui aboutissent au tronc de l'hypogastrique en étaient egalement remplies. Les poumons étaient sains ; le foie,

volumineux et gras, ne contenait point d'abcès ; la rate était volumineuse et molle.

XIII^e. OBSERVATION.

Le 21 juillet 1830, un homme, âgé de cinquante ans, subit, à l'hôpital Beaujon, l'amputation partielle du pied droit, à la méthode de *Chopart*, pour une carie des os du tarse et du métatarse. Les choses allaient bien ; la plaie était presque réunie, lorsqu'il fut pris, vers le milieu d'août, des accidens de la phlébite, d'inflammation des conjonctives des deux yeux, qui étaient saillans, hors des cavités orbitaires. Ce malade mourut, et on trouva du pus dans les veines ophthalmiques.

XIV^e. OBSERVATION.

Un homme, âgé de trente ans, d'une constitution robuste, eut la cuisse amputée le 2 avril 1831, à l'Hôtel-Dieu, pour une brûlure profonde. Il mourut le 16 du même mois, sans avoir eu d'ictère. A l'autopsie, on trouva le cerveau sain, les poumons également sains. Le foie était farci d'abcès, qui occupaient ses deux lobes, et particulièrement sa face convexe ; ils se traduisaient à la surface par des plaques arrondies, déchiquetées sur leurs bords, d'un jaune nuancé de vert, entourées d'un tissu gris ardoisé. L'examen du système veineux fut très-incomplet, et n'y fit point découvrir de pus.

XV^e. OBSERVATION.

Dans le courant du mois de mars 1831, un jeune homme était à l'hôpital Beaujon, pour des abcès développés autour de l'épaule gauche, par suite du décollement de l'épiphyse de la tête de l'humérus. Ayant été pris de symptômes de la phlébite, d'exophthalmie avec saillie des yeux hors des orbites, il succomba. A son autopsie, on découvrit des abcès dans le poumon, du pus dans les veines ophthalmiques et dans le tissu cellulaire du fond des orbites. Quelques

sinus de la dure-mère, les mailles de la pie-mère contenaient aussi du pus. Ce fait, que je n'ai point observé, je le dois à la bienveillance de M. *Blandin*.

Les observations que j'ai rapportées me permettent d'avancer les propositions suivantes :

I. Les suppurations aiguës ou produ tes par une inflammation aiguë, donnent fréquemment lieu à des collections purulentes qui apparaissent dans diverses parties du corps : ainsi, à la suite d'amputations, de fractures compliquées, de phlegmons, etc.

II. Les organes dans lesquels se manifestent ces collections, sont, d'après l'ordre de fréquence : les veines, les poumons, le foie, les membranes séreuses, le tissu cellulaire. La rate, les reins, le cerveau, les muscles les présentent plus rarement.

III. Les veines qui présentent du pus, ne sont pas seulement celles qui avoisinent le foyer de suppuration : ainsi, à l'occasion d'un foyer de la partie supérieure de la jambe, nous en avons trouvé dans la veine plantaire interne; à l'occasion d'une l'amputation du sein, nous en avons trouvé dans les veines lombaires; à l'occasion d'une amputation partielle du pied, nous en avons trouvé dans la veine ophthalmique.

IV. Les parois veineuses sont, en général, plus ou moins altérées dans l'endroit qui contient le pus; elles sont épaissies, jaunes, revêtent en apparence les qualités de l'artère; la membrane interne est quelquefois tapissée d'une fausse membrane; quelquefois cependant elles sont dans l'état naturel Dans le premier cas, le siége qu'occupe le pus paraît être celui où il a été sécrété : il n'en est pas de même dans le second.

V. Le pus peut exister dans les veines à l'état de pureté, ou bien mêlé au sang, qui ressemble alors à une bouillie d'un rouge vineux; il peut encore occuper le centre d'un caillot.

VI. En même temps que les canaux veineux présentent ces altérations, ils sont souvent obstrués en certains points par des caillots d'une organisation plus ou moins avancée, plus ou moins adhérens aux parois.

VII. Le pus peut se rencontrer dans le tissu même des parois veineuses, comme la veine humérale, dont l'observation septième nous en fournit un exemple : c'est ce qu'on a nommé *phlébite moyenne.* Le cas précédent, où le pus est contenu dans l'intérieur de la veine, a reçu le nom de *phlébite interne.*

VIII. Des foyers purulens peuvent se former le long du trajet de la veine, dans le tissu cellulaire extérieur, celui qui forme sa gaîne. La veine saphène interne, dans l'observation onzième, nous en fournit un exemple remarquable : c'est le cas de *phlébite externe.*

IX. C'est légitimement que MM. *Blandin* et *Dance* me paraissent attribuer ces altérations à l'inflammation veineuse et non à l'absorption du pus, comme le veulent leurs adversaires. Et, sans reproduire ici les nombreuses raisons qu'ils alléguent en faveur de leur opinion, je demanderai comment concevoir autrement les faits énoncés dans la proposition troisième? Comment concevoir que le pus aille s'amasser au loin dans un point du système veineux, et cela après avoir traversé le poumon, tout le système vasculaire à sang rouge et tous les capillaires? J'avoue que dans l'autre hypothèse je ne m'explique pas non plus le transport de l'inflammation : mais s'explique-t-on mieux la tendance qu'ont les tissus de même nature à s'associer à l'inflammation les uns des autres, les membranes séreuses entre elles, par exemple, ce qui est pourtant un fait constaté par l'observation de *Bichat?* Pourquoi

les suppurations avec inflammation aiguë produiraient-elles seules les accidens dont nous nous occupons, et pourquoi ne seraient-ils pas également produits par les suppurations chroniques, ou avec inflammation chronique, s'ils dépendaient de l'absorption du pus et non de l'extension de l'inflammation aux parois veineuses? Dans ces cas si remarquables où une collection purulente disparaît subitement du jour au lendemain, certes il y a eu résorption purulente, et cependant nous ne voyons point se produire les accidens que nous signalons, et qu'on n'aille pas dire qu'une certaine altération dans les qualités du pus est nécessaire pour que la résorption puisse donner lieu à ces accidens, car je répondrais par ce qui se passe dans la phlébite à la suite de la saignée, où certes le pus sécrété par la veine, n'a pas subi d'altération.

X. Les collections du poumon sont rarement bornées à un seul de ces organes.

XI. C'est la périphérie qu'elles occupent particulièrement.

Elles occupent plus fréquemment le lobe inférieur que le supérieur.

XII. Elles ont rarement un volume supérieur à celui d'une grosse aveline; elles ont une forme arrondie, sont régulièrement circonscrites et entourées le plus ordinairement par un tissu engorgé dans un rayon peu étendu. Au delà de cet engorgement le tissu pulmonaire reste sain.

XIII. Tantôt elles sont constituées par un véritable pus phlegmoneux amassé en foyer; tantôt le pus n'est qu'infiltré intimement dans le tissu de l'organe, et lui donne l'aspect qui appartient à la pneumonie au troisième degré. Le poumon présente souvent en même temps des engorgemens partiels de couleur plus foncée que le reste

de l'organe, et circonscrits comme les collections elles-mêmes. Ne trouvons-nous pas là trois degrés d'une même altération, depuis le simple engouement jusqu'à la suppuration?

XIV. Ces collections ont des caractères bien différens des tubercules pulmonaires, et qui empêchent qu'on ne les confonde avec ceux-ci.

XV. Dans le foie comme dans le poumon, les collections siégent particulièrement à la périphérie; elles se trouvent plus souvent à la face convexe qu'à la face concave; elles sont régulièrement circonscrites, ont une forme arrondie; leurs parois sont formées par un tissu altérée, d'une couleur grise ardoisée; elles peuvent acquérir le volume d'un œuf de poule.

XVI. Dans le foie, on peut rencontrer simultanément, 1°. des portions du tissu circonscrites, offrant une teinte grise ardoisée, ne contenant point de pus, au niveau desquelles la membranes propre se détache avec facilité; 2°. d'autres portions également circonscrites, d'une teinte jaune nuancée de vert, dans lesquelles le pus est à l'état d'infiltration; 3°. de véritables abcès.

XVII. Les collections purulentes dont le tissu cellulaire et les cavités séreuses sont le siége dans les circonstances qui nous occupent, ne diffèrent pas de celles qu'on y voit paraître dans d'autres circonstances.

XVIII. L'existence des foyers purulens dans les différens viscères est constamment accompagnée de la présence du pus dans le système veineux.

Je ne dirai rien des suppurations de la rate, des reins, du cerveau, car aucune de mes observations ne m'en a fourni d'exemple. On peut voir cependant que, dans presque toutes, il est noté que la rate avait

subi une altération, soit dans son volume, soit dans sa couleur, soit dans sa consistance.

XIX. MM. *Blandin* et *Dance* paraissent avoir regardé avec raison ces collections purulentes comme le produit d'une inflammation locale, et non d'un simple dépôt de pus, comme d'autres l'ont prétendu.

Cette proposition ne ressort-elle pas des différens degrés d'altération par lesquels passe le tissu des organes avant qu'il n'y ait formation d'abcès? D'ailleurs, ainsi qu'on l'a dit, comment concevoir que le liquide qui résulte du mélange intime du pus avec le sang puisse subir, dans certains points de l'économie, une sorte de ségrégation en vertu de laquelle le pus s'arrêtera là, tandis que le sang continuera son cours? Les expériences sont encore, jusqu'à un certain point, confirmatives de cette opinion. Du pus a été injecté dans le système veineux chez des animaux : ceux-ci sont morts au bout de trente-six heures, et aucun dépôt n'a été trouvé. Ce temps suffisait cependant bien au dépôt du pus, mais il ne suffisait pas à sa formation. On a donné en preuve de l'opinion contraire à celle que nous soutenons l'absence des symptômes qui caractérisent l'inflammation ; mais on n'a pas réfléchi que, chez les individus affectés d'adynamie, et nos malades sont dans ce cas, on découvre souvent, après la mort, des pneumonies même très-étendues, et que rien n'avait fait soupçonner pendant la vie.

XX. Les symptômes qui correspondent à ces lésions sont presque toujours du dévoiement, quelquefois des vomissemens, la sécheresse de la langue, l'altération des traits de la face, l'abattement physique et moral, presque toujours vers la fin le trouble de l'intelligence, un mouvement fébrile très-prononcé, enfin un ensemble de phénomènes qui appartiennent à la fièvre adynamique. La scène s'ouvre presque

constamment par des frissons, suivis de sueurs abondantes, qui se répètent régulièrement pendant quelques jours.

XXI. Les symptômes de la pneumonie sont rares.

XXII. Les épanchemens de la plèvre ont ordinairement un caractère latent.

XXIII. Il y a quelquefois ictère sans lésion du foie, et dans d'autres circonstances il y a lésion du foie sans ictère.

XXIV. On observe quelquefois l'œdème des membres.

XXV. Les accidens s'accompagnent constamment d'une altération dans la quantité et dans les qualités de la suppuration, de l'affaissement des chairs.

XXVI. Les accidens se manifestent ordinairement vers le quinzième ou vingtième jour, à dater du commencement de la lésion à l'occasion de laquelle ils se déclarent, et si quelquefois ils surviennent plus tôt, ce n'est jamais avant que la suppuration ne soit établie dans la plaie.

XXVII. Les altérations du tube digestif sont des rougeurs, des ramollissemens de la membrane muqueuse, soit dans l'estomac, soit dans l'intestin; on rencontre quelquefois la tuméfaction des plaques de *Peyer*. Ces altérations de tissu sont loin d'être aussi constantes que les altérations de fonctions des mêmes organes.

XXVIII. Les malades succombent presque toujours quand ces accidens se sont déclarés.

XXIX. L'art ne possède point de traitement efficace contre de sem-

blables lésions. Les partisans de l'absorption redoutent les saignées, qui ont pour résultat d'activer cette fonction : nous n'avons pas les mêmes craintes ; mais qu'attendre des saignées générales dans le traitement de la phlébite? et, dans le cas particulier qui nous occupe, ce sont les seules qui puissent être mises en usage. Il ne paraît pas non plus que les émétiques soient doués d'efficacité.

PROPOSITIONS.

I. Les maladies éruptives aiguës, telles que la variole, la scarlatine, disposent aux congestions utérines, d'où les avortemens et l'accélération des époques menstruelles.

II. Les accidens si redoutables produits par les pustules varioliques qui apparaissent sur la conjonctive peuvent être prévenus par la méthode ectrotique, ainsi que le fait M. *Serres*.

III. Le diagnostic des affections cérébrales est encore un des points les plus obscurs de la médecine.

IV. Les fractures obliques de la jambe sont d'une extrême gravité.

V. Dans ces fractures, l'obliquité a lieu de dehors en dedans et de haut en bas.

VI. Dans les mêmes fractures, quand elles ont lieu par cause indirecte, le péroné est toujours fracturé dans un endroit plus élevé que le tibia.

FIN.